



REVISTA DEL COLEGIO DEL MÉDICOS VETERINARIOS DEL ESTADO LARA

Urb. Nueva Segovia, calle 4 entre carreras 2 y 3, N° 2-41. Quinta CEPROUNA
Teléfonos (0251) 719.22.83 – 240.63.66. Barquisimeto - Estado Lara
RIF.: J-30496804-3 ppi: 201102LA3870 ISSN: 2244 – 7733

Año 1. Número 2. Diciembre 2011

LARVA MIGRATORIA CUTÁNEA EN LABRADOR. DESCRIPCIÓN DE CASO

Javier Dlujnewsky

Animalia (Inversiones veterinarias MED C.A.)
Caracas, Venezuela
dermatologiveterinaria@gmail.com
<http://www.dermoveterinaria.com/>

Se presentó a consulta un Labrador Retriever hembra, de color amarillo y dos años de edad con lesiones circulares alopécicas, pérdida de la epidermis y bordes inflamados en cabeza y tórax. El caso fue referido, con diagnóstico de alergia alimentaria. Se le realizó diagnóstico por anatomía patológica de una muestra de piel tomada mediante biopsia, confirmando dermatitis granulomatosa a formas parasitarias compatible con larva migratoria, se estableció tratamiento con antihelmínticos con curación completa.

Anamnesis

En la anamnesis el propietario comenta que las lesiones actuales son de aparición reciente, sin embargo la primera lesión se observó en la nuca 12 meses atrás, posteriormente fueron aumentando en número y se diseminaron de forma progresiva, sin un patrón aparente. El propietario le aplicó en las fases iniciales de las lesiones rifamicina de forma tópica por decisión propia. Llevó a la paciente a consulta con su médico veterinario, presentando lesiones alopécicas, con pérdida de la epidermis, bordes inflamados, exudativas y eritematosas; progresivamente, en un tiempo no determinado con exactitud (de 3 a 4 semanas) se tornaron no exudativas, con alopecia y cicatriz; no mostró prurito durante las evaluaciones clínicas. Se le administró como medicamentos previos enrofloxacina vía oral 5 mg/kg una vez al día, durante periodos de siete días máximo, y prednisona con protocolo de reducción progresiva a 0,5 mg/kg cada doce horas por tres días, luego 0,5 mg/kg una vez al día durante tres días, con remisión temporal de los signos asociados a eritema y apariencia exudativa, pero sin detener la aparición de nuevas

...Si continuamos haciendo lo que siempre hemos hecho... Obtendremos siempre los mismos resultados. Para obtener resultados diferentes, debemos hacer cosas diferentes...



REVISTA DEL COLEGIO DEL MÉDICOS VETERINARIOS DEL ESTADO LARA

Urb. Nueva Segovia, calle 4 entre carreras 2 y 3, N° 2-41. Quinta CEProuna
Teléfonos (0251) 719.22.83 – 240.63.66. Barquisimeto - Estado Lara
RIF.: J-30496804-3 ppi: 201102LA3870 ISSN: 2244 – 7733

lesiones; y se le recomendó una dieta comercial a base de cordero y arroz de forma única, pero sin respuesta satisfactoria.

Examen físico y dermatológico

Se observaron lesiones circulares de aproximadamente 1-2 cm de diámetro, distribuidas bilateralmente de forma asimétrica en cabeza, cuello, tórax y cadera, a lo largo de la región dorsal. Sin presentar alteraciones adicionales.

Se realizó un examen dermatológico mediante raspado cutáneo superficial y profundo, cepillado, peinado, lámpara de Wood y tricografía, los cuales no arrojaron ningún resultado concluyente.

Se realizó posteriormente citología por impronta teñida con Diff-Quick de las lesiones y exudados, obteniendo los siguientes resultados: neutrófilos degenerados, cocos fagocitados, cocos extracelulares, macrófagos y eosinófilos, compatibles con una lesión piogranulomatosa.

Se realizó examen de heces directo utilizando técnicas de flotación y no se obtuvieron formas evolutivas de parásitos.

Se hematología completa observando leucocitosis y eosinofilia; el resto de los valores fueron normales.

Resultados del hemograma

| Parámetros | Resultados | Valores de referencia |
|--|------------|-----------------------|
| Glóbulos blancos ($\times 10^3/\mu\text{l}$) | 19 | 6-17 |
| Glóbulos rojos ($\times 10^6/\mu\text{l}$) | 7,3 | 5,5-8,5 |
| Hemoglobina (g/dl) | 17 | 12-18 |
| Hematocrito (%) | 48 | 37-55 |
| VCM (fl) | 70 | 60-76 |
| HCM (pg) | 22 | 19,5-24,5 |
| MCHC (g/dl) | 34 | 32,0-36,0 |
| PLT ($\times 10^3/\mu\text{l}$) | 275 | 200-500 |
| Neutrófilos ($\times 10^3/\mu\text{l}$) | 11 | 3,0-11,5 |

Tratamiento inicial

Se prescribió tratamiento parenteral durante cuatro semanas consecutivas a base de cefalexina 25 mg/kg vía oral cada doce horas, adicionalmente se recomendó dar baños semanales con champú a base de clorhexidina al 3%. Observando la evolución de paciente tres semanas después.

A la tercera semana post tratamiento se observaron nuevas lesiones de características idénticas

...Si continuamos haciendo lo que siempre hemos hecho... Obtendremos siempre los mismos resultados. Para obtener resultados diferentes, debemos hacer cosas diferentes...



REVISTA DEL COLEGIO DEL MÉDICOS VETERINARIOS DEL ESTADO LARA

Urb. Nueva Segovia, calle 4 entre carreras 2 y 3, N° 2-41. Quinta CEPROUNA
Teléfonos (0251) 719.22.83 – 240.63.66. Barquisimeto - Estado Lara
RIF.: J-30496804-3 ppi: 201102LA3870 ISSN: 2244 – 7733

a las evaluadas en la primera consulta. Se practicó biopsia por sacabocados de 6 mm de varias lesiones, tomando 7 muestras en total, para su envío al patólogo veterinario, se prescribiendo cefalexina vía oral 25 mg/kg cada doce horas durante siete días tras la toma de la muestra.

Al concluir el tratamiento con antibiótico se administró prednisona a razón de 0,5 mg/kg de dos veces al día durante 10 días por vía oral, con la finalidad de reducir temporalmente las lesiones, observando que mientras se aplicada este producto las lesiones se mantenían no inflamadas ni exudativas y al suspenderlo las lesiones volvieron a la apariencia inflamatoria, exudativa y eritematosa previa.

Diagnóstico definitivo

El diagnóstico definitivo fue de dermatitis granulomatosa a formas parasitarias compatible con larva migratoria y se hizo basándolo en los resultados de la histopatología, cuya conclusión fue: “Los diferentes cortes del material recibido muestran tejido cutáneo con extensa reacción granulomatosa a la presencia de formas parasitarias de gusanos redondos (nematodos) que se caracteriza por abundantes células gigantes, células epitelioides y mononucleares. Se observa un granuloma con el centro tomado por parásitos, con necrosis. Las formas parasitarias presentan una cutícula externa gruesa”.

Tratamiento

Se prescribió tratamiento a base de selamectina de uso tópico a razón de 6 mg/kg con repetición a las cuatro semanas durante tres meses, ivermectina oral en solución a dosis de 200 µg cada 48 horas durante 12 semanas, y tabletas comerciales con asociación de febantel 450,0 mg, pirantel 432,0 mg, praziquantel 150,0 mg e ivermectina 0,18 mg. vía oral con repeticiones cada 15 días durante dos meses (Madisson y col., 2008; Plumb y col., 2005).

Conclusión

Al examen físico se observaron lesiones circulares con diámetros entre 1-2 cm, con patrón de distribución asimétrico bilateral, localizadas en cabeza, cuello, tórax y cadera, todas a lo largo de la región dorsal.

Cuando existe parasitosis siempre que sea posible se debe identificar la especie para instaurar la terapia específica para cada caso; en esta ocasión no pudo ser identificada por lo que se decidió aplicar una combinación de fármacos.

Las larvas rara vez se pueden observar, pero si están presentes se encuentran rodeadas por

...Si continuamos haciendo lo que siempre hemos hecho... Obtendremos siempre los mismos resultados. Para obtener resultados diferentes, debemos hacer cosas diferentes...



REVISTA DEL COLEGIO DEL MÉDICOS VETERINARIOS DEL ESTADO LARA

Urb. Nueva Segovia, calle 4 entre carreras 2 y 3, N° 2-41. Quinta CEPROUNA
Teléfonos (0251) 719.22.83 – 240.63.66. Barquisimeto - Estado Lara
RIF.: J-30496804-3 ppi: 201102LA3870 ISSN: 2244 – 7733

acumulaciones de neutrófilos, eosinófilos y células mononucleares.

Cuando existe parasitosis siempre que sea posible se debe identificar la especie para instaurar la terapia específica para cada caso; en esta ocasión no pudo ser identificada por el patólogo por lo que se decidió aplicar una combinación de medicamentos. Sin embargo, cabe señalar que esta decisión pudo no ser necesaria y que es probable que con uno solo de los productos se hubiera logrado la resolución del problema. Se decidió utilizar dicha combinación para minimizar la posibilidad de fracaso y resolver el problema de forma definitiva, tal como solicitaba el propietario. Se sugiere, para próximos casos, evaluar la respuesta a la aplicación de tratamientos individuales.

Seguimiento

Tres semanas post tratamiento se observaba mejoría progresiva con remisión completa de todos los aspectos inflamatorios y de pérdida de epidermis, sin embargo, las zonas alopecias cicatrizales tenían poco crecimiento de pelo, incluso cinco meses después de la suspensión del tratamiento.

No aparecieron nuevas lesiones desde el inicio del tratamiento; el pelo de las zonas circundantes cubrió totalmente las cicatrices de modo que no se podían observar a simple vista, tan solo con un examen minucioso de la piel. No se pudo identificar el género ni la especie de la larva causal. Se mantuvo un programa de desparasitación oral de rutina cada tres meses con repetición a los 21 días de tabletas de febantel 450,0 mg, pirantel 432,0 mg, praziquantel 150,0 mg e ivermectina 0,18 mg. Once meses tras el inicio del tratamiento no se observó evidencia de lesiones nuevas.

Discusión

Las larvas del tercer estado de *Ancylostoma caninum*, *A. braziliense* y *Uncinaria stenocephala*, pueden utilizar la piel como puerta de entrada al realizar migraciones aberrantes incidentales y ocasionar allí lesiones. Sin embargo, las citas específicas sobre esta patología en perros son escasas ya que las lesiones causadas en dichos animales no son graves a diferencia de las lesiones producidas en humanos, pues los hospedadores específicos de estos parásitos son los animales y no los humanos.

La larva que se localiza en la piel en su tercer estado puede tomar dos caminos; el primero, y más usual, consiste en abandonar la piel para llegar a otras partes del cuerpo y el segundo, muy poco común, es permanecer vagando en la misma. Las larvas infectantes permanecen en los suelos o en los pastos y los animales expuestos a ellos se infestan, por lo tanto ésta es una enfermedad que se presenta en sitios con suelos de tierra con escasa higiene (Bowmann, 1992).

...Si continuamos haciendo lo que siempre hemos hecho... Obtendremos siempre los mismos resultados. Para obtener resultados diferentes, debemos hacer cosas diferentes...



REVISTA DEL COLEGIO DEL MÉDICOS VETERINARIOS DEL ESTADO LARA

Urb. Nueva Segovia, calle 4 entre carreras 2 y 3, N° 2-41. Quinta CEProuna
Teléfonos (0251) 719.22.83 – 240.63.66. Barquisimeto - Estado Lara
RIF.: J-30496804-3 ppi: 201102LA3870 ISSN: 2244 – 7733

La larva en tercer estado penetra en la piel en áreas que normalmente están en contacto con el suelo como el abdomen o los codos, sin embargo, las lesiones se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo que esté en contacto con el suelo, como el dorso y la cabeza en el caso de los animales que duermen “panza arriba”, como posteriormente se confirmó en este caso; una vez que la larva penetra en la piel puede atravesarla sin dejar evidencia de su paso o, como en el caso de *Ancylostoma spp.*, producir una pápula (Scott y col., 2001).

Las lesiones iniciales son pápulas eritematosas en las zonas que están en contacto con el suelo que, posteriormente, se tornan alopecicas, hemorrágicas y con pérdida de la epidermis; sin embargo, en este caso sólo se observaron la alopecia y la pérdida de epidermis. La citología de las lesiones por impronta permitió observar abundantes eosinófilos, neutrófilos y células mononucleares, lo cual hace que la lesión desde el punto de vista citológico, se enmarque dentro de una reacción de hipersensibilidad además de su presentación papular inicial (Scott y col., 2001).

La historia de lesiones en zonas en decúbito además de un historial de vida en criaderos o patios con poca higiene, pueden orientar el diagnóstico. La observación de huevos de ancilostómidos en heces y la citología además de la lesión con características granulomatosas, que responde a esteroides parcialmente y con reaparición de los signos clínicos una vez retirados éstos, puede orientar a una reacción de hipersensibilidad como mencionamos anteriormente, sin embargo, la biopsia es el método definitivo para corroborar la presencia de las larvas en la piel (Scott y col., 2001).

A nivel histopatológico se puede observar dermatitis perivasculares (hiperplasia o espongirosis) con eosinófilos y neutrófilos. Las larvas rara vez se pueden ver, pero si están presentes se encuentran rodeadas por acumulaciones de neutrófilos, eosinófilos y células mononucleares. La hipersensibilidad ha sido sugerida como la causa de las lesiones (Scott y col., 2001).

Una vez instaurado el tratamiento, con oxibendazoles y avermectinas junto con higiene de las superficies de contacto donde vive el animal, la recuperación puede ser total o parcial según el grado de daño que se haya producido por la acción mecánica y de respuesta granulomatosa a los tejidos circundantes al folículo, por lo que la recuperación de la capa en la zona de lesión puede no ser completa (Ackerman, 2008).

Maddison y col., sugieren el uso de pirantel, benzimidazoles, milbemicina, nitroscanato, selamectina y piperazina en el tratamiento de la larva migratoria cutánea en los casos de *A. caninum*, *A. braziliense*, *A. ceylonicum*, *Uncinaria stenocephala* y *Strongyloides stercoralis* (Maddison y col., 2008).

...Si continuamos haciendo lo que siempre hemos hecho... Obtendremos siempre los mismos resultados. Para obtener resultados diferentes, debemos hacer cosas diferentes...



REVISTA DEL COLEGIO DEL MÉDICOS VETERINARIOS DEL ESTADO LARA

Urb. Nueva Segovia, calle 4 entre carreras 2 y 3, N° 2-41. Quinta CEPROUNA
Teléfonos (0251) 719.22.83 – 240.63.66. Barquisimeto - Estado Lara
RIF.: J-30496804-3 ppi: 201102LA3870 ISSN: 2244 – 7733

Bibliografía

- **Ackerman** Lowell *Atlas de dermatología en pequeños animales* Editorial Inter-médica S.A.I.C.I. Buenos Aires (República Argentina) 2008 pp. 131-133. ISBN 978-950-555-333-4.
- **Bowmann** DD. Hookworm parasites of dogs and cats *Comp Cont Educ* 14:585, 1992
- Stephen W Page *Antiparasitic drugs Small Animal Clinical Pharmacology*. Edited By Jill **Maddison**, Stephen Page, David Church Saunders ed. Second edition pp 198-260 2008.
- **Scott** Danny, Miller William, Griffin Craig. Muller & Kirk's *Small animal dermatology*. Saunders Philadelphia , Pennsylvania (USA) 2001. 6th edition. pp.431-440. ISBN 0-7216-7618-9.
- **Plumb** C. Donald *Veterinary drug handbook* Blackwell publishing. Pharmavet Inc. Stockholm , Wisconsin (USA) 2005. 5TH edition . pp. 695-696, 433-437.

REVISTACMVL Año 1, Número 2. Diciembre 2011
Páginas 11 y 12

Recibido: 04/11/2011

Aceptado: 25/11/2011

Publicado: 27/12/2011

Este artículo está disponible en: <http://revistacmvl.jimdo.com/inicio/contenido-por-separado/a%C3%B1o-1-n%C3%BAmero-2/>

Se autoriza la difusión y reenvío de ésta información siempre que se coloque la respectiva cita y el enlace a <http://revistacmvl.jimdo.com/>

...Si continuamos haciendo lo que siempre hemos hecho... Obtendremos siempre los mismos resultados. Para obtener resultados diferentes, debemos hacer cosas diferentes...